



**PROJETO DE LEI Nº** \_\_\_\_\_ **2019**  
**(Do Senhor Deputado Robério Negreiros)**

PL 537 / 2019

L I D O

Em. 01/08/19

Secretaria Legislativa

**Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da quadragésima semana de gestação, bem como analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.**

**A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, decreta:**

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 537 / 2019

Folha Nº 01

**Art. 1º** - A parturiente tem direito à cesariana eletiva, devendo ser respeitada em sua autonomia.

**§ 1º** - A cesariana eletiva só será realizada a partir de 40 (quarenta) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e riscos de sucessivas cesarianas.

**§ 2º** - Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões no prontuário da gestante.

**Art. 2º** - A parturiente que opta ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

**Parágrafo único** - Garante-se à parturiente o direito à analgesia.

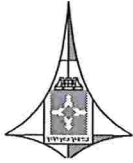
**Art. 3º** - Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixada placa com os seguintes dizeres: "Constitui

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º andar – Gabinete 19 Fone: +55(61)3348-8192 - Brasília - DF - Brasil CEP: 70.094-902

E-mail: [dep.roberionegreiros@cl.df.gov.br](mailto:dep.roberionegreiros@cl.df.gov.br) - [www.roberionegreiros.com.br](http://www.roberionegreiros.com.br)

Handwritten signature

Handwritten signature



direito de a parturiente escolher cesariana, a partir da quadragésima nona semana de gestação”.

**Art. 4º** - Sempre poderá o médico, em divergindo da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.

**Art. 5º** - As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 6º** - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 537 / 2019

Folha Nº 02 / 11

Não obstante a Medicina no Brasil ser referência mundial, ainda se encontra dificuldades de acesso ao sistema de saúde pela população carente.

No que se refere às diversas formas de parto, tem-se que os profissionais da Medicina sempre lidaram bem com todas elas, não havendo por parte dos médicos qualquer preconceito para com a cesariana.

É notória a ideia de que o parto normal e, em especial, o parto natural seriam melhores que a cesariana. A autonomia individual confere à gestante o direito de orientada pelo médico que a acompanha durante o pré-natal, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se procedimento diverso daquele, a princípio, eleito.

Os formadores de opinião que defendem a supremacia do parto normal à cesárea, em regra, se apegam à ideia (correta) de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado. No entanto, defendem o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural. Quando a parturiente escolhe a cesárea, esses mesmos grupos abandonam o



discurso de que a mulher deve ser ouvida e acolhida em seus desejos, presumindo que essa mulher não foi bem informada e esclarecida.

Nesse contexto, não se está diante de um movimento que visa dar poder de escolha às mulheres, mas, sim a imposição dessas convicções às mulheres, a de que o parto normal sempre é melhor.

A finalidade do presente projeto de lei é dar a oportunidade de a gestante escolher o tipo de parto a ser realizado quando completadas as 40 semanas de gestação, devidamente orientada pelo médico.

Com efeito, os grupos que defendem que o parto normal e o parto natural são melhores que a cesárea, denunciam, com certa frequência, como violência obstétrica o fato de uma mulher pedir para fazer o parto vaginal (em qualquer de suas modalidades) e não ser atendida. No entanto, esses mesmos grupos não se importam com as muitas mulheres que, na rede pública de saúde, mesmo clamando pela realização da cesárea, são obrigadas a sofrer por longas horas para parir por parto normal, ocorrendo, também, nesse caso a violência obstétrica.

A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo.

A violência pode ser entendida, ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde como o uso intencional da força ou do poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações estando aqui manifesta em mais de uma forma.



Os exemplos desse tipo de violência são:

- lavagem intestinal e restrição de dieta;
- ameaças, gritos, piadas e chacotas;
- omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes e divulgação pública de informações que possam insultar a mulher;
- não permitir acompanhante que a gestante escolher;
- não receber alívio para a dor.

Ora, que nome dar à dor imposta à parturiente que, optando pelo parto cesariano, uma vez atendidos os protocolos que garantem a segurança e desenvolvimento do feto, tem sua opção inobservada?

Ademais, a situação ganha gravidade, quando se constata que a analgesia, durante o procedimento de parto normal constitui exceção em todo o território nacional.

A presente proposição visa, assim, proporcionar também a igualdade de oportunidade para as mulheres da rede pública e privada de saúde. A mulher tem que ter autonomia para fazer suas escolhas, desde que sejam previamente orientadas, por exemplo, quanto às possibilidades de alívio da dor quanto ao parto normal ou riscos de cesárea de repetição.

Outrossim, verifica-se, infelizmente, que muitos são os casos em que, em razão da submissão ao parto normal, o conceito vem a sofrer com a falta de oxigênio, ficando sequelado para o resto da vida, em virtude da paralisia cerebral. As ocorrências concretas, que chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, mostram que, na rede pública, quando se recorre à cesárea, a parturiente já foi submetida a longas horas de sofrimento, buscando o parto normal.

Em decorrência dessa mentalidade predominante, quando ocorre morte da mãe ou do bebê, atrela-se tal resultado à cesárea. No entanto, raramente se assume que, quando a cesárea é determinada, a parturiente já amargou horas de intenso sofrimento, buscando um parto normal.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º andar – Gabinete 19 Fone: +55(61)3348-8192 - Brasília - DF - Brasil CEP: 70.094-902

E-mail: [dep.roberionegreiros@cl.df.gov.br](mailto:dep.roberionegreiros@cl.df.gov.br) - [www.roberionegreiros.com.br](http://www.roberionegreiros.com.br)

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 537 / 2019

Folha Nº 04



Não há nenhum estudo que correlacione a cesárea realizada a pedido da gestante, antes do início do trabalho de parto, com o resultado morte da mãe e/ou morte do concepto. Mas os casos concretos mostram que essas mortes ocorrem, em regra, quando se tenta por horas o parto normal, recorrendo-se à cesárea, quando a situação já se revela insustentável.

Importante reiterar que, não se está legislando para impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal.

Nesse sentido, importante lembrar que a história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil.

Com efeito, estudos apontam que a taxa crescente de cesarianas, nas últimas três décadas, acompanhou uma significativa diminuição nas taxas de mortalidade materna.

Em 2016, por meio da Resolução nº 2.144, o Conselho Federal de Medicina passou a prever de forma expressa que o médico pode sim atender ao desejo de sua paciente e realizar a cesariana, desde que a gestação esteja com, no mínimo, 39 (trinta e nove) semanas. Tal Resolução vem coroar o princípio da autonomia da paciente, bem como o princípio da não maleficência, uma vez que exige a maturidade do concepto e permite a diminuição dos riscos de um parto normal.

O problema é que, na rede pública, essa Resolução não é observada, ficando as mulheres submetidas à verdadeira tortura, uma vez que não querem passar pelas dores e pelos riscos de um parto normal, mas não lhes é dada opção. Ademais, como já dito, surpreende saber que até mesmo a analgesia lhes é negada.

Não se pretende privilegiar a cirurgia de cesariana em detrimento do parto natural, mas tão somente dar a oportunidade de a gestante escolher seu parto a partir da quadragésima semana e evitar que o pensamento de algumas



peçoas submeta um número significativo de mulheres à dor desnecessária e a riscos, mesmo quando elas clamam por um caminho diverso.

A realidade dos hospitais públicos não tem nada a ver com o cenário, em regra, desenhado pelas entusiastas do parto normal/natural. As mulheres que dependem da rede pública só querem ter seus filhos e saírem vivas e saudáveis, com seus bebês vivos e saudáveis nos seus braços.

Esse é o intuito do presente projeto de lei, conferir voz às mulheres que, desde sempre, foram caladas pelo sistema e, por incrível que pareça, agora, são caladas por aqueles que costumam se apresentar como defensores dos oprimidos.

Cumpra dizer que, as mulheres mais vítimas de negativa de analgesia e de negativa do procedimento solicitado são as pobres e negras.

Este é um projeto de lei que resguarda direitos fundamentais, preservando a vida, a saúde e a dignidade humana.

Por outro lado, este é um projeto de lei que também implica em inclusão social, pois as mulheres da rede privada (particular ou conveniada) têm o direito de escolher não sentir dor e de recorrer a um procedimento que, sabidamente, salva mulheres e crianças.

As razões pelas quais o parto normal/natural é melhor são várias: a mãe se recupera rapidamente, não fica com cicatriz, o bebê tem menos riscos de problemas respiratórios.

Contudo, nada disso é melhor do que um bebê morto por anóxia, ou paralisado por anóxia, mesmo sua mãe tendo clamado pela realização da cesariana.

Outrossim, a aprovação da lei que ora se propõe não implicará elevação de despesas, pois, atualmente, o pagamento pelo parto normal e pela cesariana é praticamente idêntico, já havendo decisão judicial determinando que se pague mais pelo parto normal, justamente com o fim de estimular tal procedimento.

Ainda que a aprovação da lei que ora se propõe implicasse algum aumento de despesa, haveria de ser compensado com os gastos que implica a

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º andar – Gabinete 19 Fone: +55(61)3348-8192 - Brasília - DF - Brasil CEP: 70.094-902

E-mail: [dep.roberionegreiros@cl.df.gov.br](mailto:dep.roberionegreiros@cl.df.gov.br) - [www.roberionegreiros.com.br](http://www.roberionegreiros.com.br)

Setor Protocolo Legislativo  
PC Nº 537/2019  
Folha Nº 06/16



morte de mães e filhos, bem como, no caso de crianças paralisadas pela anóxia (falta de oxigênio) e a consequente dependência dos recursos do estado por toda uma vida.

Não raro, é noticiado em jornais e telejornais locais a morte de bebês ainda dentro da barriga da mãe por demora na realização do parto.

Nem mesmo há que se falar em aumento de despesa quanto aos médicos anestesistas, pois se pressupõe que estes estejam disponíveis para o caso de cesariana.

No entanto, não há que se admitir que, por economia, o Distrito Federal siga torturando suas mulheres, no momento mais mágico de suas vidas.

É bem verdade que, com o entusiasmo que há em torno do parto natural, muitas mulheres consideram violência obstétrica serem anestesiadas. Esclarece-se que o presente projeto não objetiva anestesiá-las à força. As parturientes que não desejam anestesia devem ser respeitadas. Mas, não se pode recorrer a esses poucos casos pontuais, para justificar negar anestesia para a maior parte das mulheres do Distrito Federal e do Brasil.

Cumpramos registrar, ainda, que o número de mortes maternas, aquelas dadas no parto, pré-parto e pós-natal é alarmante. A agência DW Brasil, por meio de um cruzamento dos dados disponíveis no DATASUS e na Organização Mundial de Saúde, concluiu que o Brasil é responsável por cerca de 20% das mortes maternas em todo o mundo.

Não sem razão, o Brasil é considerado pela ONU o quinto país menos comprometido com a redução de mortes maternas. Para os fetos, a mortalidade registrada em 2018, segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Ministério da Saúde, associadas ao indicador "Reduzível pela adequada atenção à gestação, feto, parto ou recém-nascido", foi de 16.892 mortes.

Por fim, há que se

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 537 / 2019  
Folha Nº 07



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
GABINETE DO DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS



Esta lei está em conformidade com a normativa ética da Medicina e, ainda, deixa bem claro que o médico pode, tal qual a paciente, exercer sua autonomia.

A aprovação do presente projeto implicará concretizar os princípios que informam a Bioética, na atualidade. É mais que um projeto referente às mulheres, é mais que um projeto referente à saúde. Trata-se de um projeto atrelado ao respeito aos direitos fundamentais.

Pelas razões expostas, contamos com o apoio de nossos ilustres pares para a aprovação desta proposição

Sala das Sessões, julho de 2019.

  
**DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS**  
**PSD/DF**

Setor Protocolo Legislativo  
PC Nº 537 / 2019  
Folha Nº 08



CÂMARA  
LEGISLATIVA  
DISTRITO FEDERAL

# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Unidade responsável: Secretaria Legislativa

**Assunto:** Distribuição do **Projeto de Lei nº 537/19** que “Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da quadragésima semana de gestação, bem como analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”.

**Autoria:** Deputado (a) **Robério Negreiros (PSD)**

Ao **SPL** para indexações, em seguida ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, e em análise de mérito, na **CESC** (RICL, art. 69, I, “a”), e, em análise de admissibilidade na **CCJ** (RICL, art. 63, I).

Em 06/08/19

MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 537 / 2019  
Folha Nº 09